**Potwierdzenie dostarczenia listy obecności do sekretariatu Kliniki Chirurgii Naczyniowej PUM**

Confirmation of delivery of the attendance list to the secretariat of the Vascular Surgery Department

**Grupa** (Group)**...............................**

**Rok** (Year)**....................................**

**Data ćwiczeń** (Exercise date)**...............**

Potwierdzam, że w dniu ..................... Pan.........................................(student odpowiedzialny za listę obecności) dostarczył kompletną listę obecności potwierdzoną podpisem asystenta

I confirm that on ............................... Mr ....................... .................. (student responsible for the attendance list) provided a complete attendance list confirmed by the assistant's signature

Potwierdzenie sporządzone jest w dwóch egzemplarzach, z których jeden dołączony jest do księgi list obecności, a drugi wydano studentowi.

The confirmation is prepared in two copies, one of which is attached to the register of attendance registers and the other one was issued to the student.

Dokument wydany studentowi, jest podstawą dochodzenia uznania obecności na ćwiczeniach w przyszłości, jeśli nastąpi potrzeba weryfikacji.

The document issued to the student is the basis for seeking recognition of attendance in the future, if there is a need for verification.

.........................................................................

Sekretariat Kliniki Chirurgii Naczyniowej PUM

The Secretariat of the Vascular Surgery Department of PUM